

O CIRURGIÃO-DENTISTA E O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: PRÁTICAS DESENVOLVIDAS NO SERVIÇO ODONTOLÓGICO

Kelvin Saldanha Lopes¹; Adricia Kelly Marques Bento¹; Cláudia Holanda Mendes Maia¹; Lorena Maria Rosa Albuquerque Granja¹; Lucas Marcelino Lima¹; Cosmo Helder Ferreira da Silva²

¹ Discentes do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;

² Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;

E-mail: helderferreira@fcrs.edu.br

RESUMO

Com a evolução da estrutura da saúde pública no país, um maior leque de especialidades na área da saúde foram inseridas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). O Cirurgião-Dentista e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) fazem parte dessa inserção e evolução, sendo ambos de extrema importância para o sistema de saúde pública de forma geral. O presente trabalho teve como objetivo conhecer a interação entre Cirurgião-Dentista e os Agentes Comunitários de Saúde no emprego das atividades odontológicas desempenhadas nas UBS. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 77 dentistas trabalhadores do serviço público de saúde do Estado do Ceará onde aplicou-se um questionário estruturado sobre a atuação do Cirurgião-Dentista no serviço público de saúde e as práticas de trabalhos desenvolvidos com os ACS. Dos 77 entrevistados, 99% deles mencionaram que os agentes possuem grande importância no desenvolvimento das atividades a serem desenvolvidas nas UBS. Em contrapartida a este fato, apenas 46% do total de entrevistados relatou a existência de atividades de planejamento e capacitação com os agentes, o que se relaciona com estudos presentes na literatura que constam que ainda há a carência por um maior conhecimento na Equipe de Saúde Bucal (ESB). Após obter os resultados da aplicação dos questionários, notou-se que tanto Cirurgião-Dentista quanto ACS creditam muita importância as atividades desenvolvidas, porém encontram dificuldades, principalmente devido a carência de recursos, o que implica diretamente na capacitação profissional e na qualidade dos serviços prestados à população.

Palavras-chave: Saúde Pública. Saúde Bucal. Equipes de Saúde.

INTRODUÇÃO

Com a evolução da estrutura da saúde pública no país, um maior leque de especialidades da área da saúde foram inseridas nos serviços prestados à população nas Unidades Básicas de Saúde (FARIAS; SAMPAIO, 2011). Em março de 1994 o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) e em seguida mudando a nomenclatura para Estratégia de Saúde da Família (ESF) como uma forma de operacionalizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e consolidar os princípios da Reforma Sanitária Brasileira estabelecidos na Constituição Nacional de 1988 e no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), de 1986 (BRASIL, 2000).

Oficialmente, foi a publicação da Portaria nº 1.444, pelo Ministério da Saúde, que implantou as equipes de Saúde Bucal na ESF, compostas por Cirurgião-Dentista, Técnico em Saúde Bucal, Auxiliar de Saúde Bucal e Agente Comunitário de Saúde (ACS), para estabelecer incentivo financeiro para a reorganização da atenção à Saúde Bucal prestada nos municípios. Essa implantação ocorreu no dia 28 de dezembro de 2000, sendo regulamentada seis anos após a criação do PSF, e sendo regulamentada pela Portaria nº 267, de 6 de março de 2001 (BRASIL, 2001).

A necessidade de ampliação do acesso da população brasileira a ações de promoção e prevenção de Saúde Bucal, além de precisar melhorar os índices epidemiológicos e incentivar a reorganização da Saúde Bucal na atenção básica, foram os fatores que fizeram com que o Cirurgião-Dentista e sua equipe se inserisse na ESF. Além da entrada da Equipe de Saúde Bucal (ESB), foi criado um vínculo que incentiva o trabalho interdisciplinar, entre a mesma e a Equipe de Saúde, composta por Médicos, Enfermeiros e ACS, onde em algumas atividades as duas equipes trabalham em conjunto, principalmente a associação ACS e Cirurgião-Dentista, que realizam visitas domiciliares e levantamentos epidemiológicos (FARIAS; SAMPAIO, 2011).

Nesse contexto o ACS possui papel essencial na funcionalidade dos programas de saúde pública, pois eles são os mediadores entre a comunidade e os serviços de saúde. O ACS por residir no ambiente em que trabalha, tem convívio direto com a população assistida, devido suas frequentes visitas domiciliares para identificação de possíveis problemas socioeconômicos, condições de saneamento, educação, nutrição, e saúde de maneira geral de cada família daquela determinada região (MOCKDECI et al., 2013).

É sabido também que a partir da Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de Dezembro de 2000, estabelecida pelo Ministério da Saúde, que incluiu a ESB a Equipe de Saúde da Família, os ACS's tem um trabalho ainda maior, por serem também responsáveis por práticas educativas e preventivas de saúde bucal nas visitas domiciliares (MARTINS et al., 2014).

Devido a essa inserção do ACS, o mesmo deve ser devidamente capacitado e treinado pela ESB para desempenhar as atividades de saúde bucal para a contribuição do fortalecimento das mesmas, identificando as necessidades específicas individuais a cada membro familiar, para uma melhor atenção primária da ESB (MARTINS et al., 2014).

Frente a isso, o objetivo do estudo foi conhecer a interação entre Cirurgião-Dentista e os Agentes Comunitários de Saúde no emprego das atividades desempenhadas pela Equipe de Saúde Bucal nas Unidades Básicas de Saúde e nas comunidades envolvidas, verificando a efetividade das práticas, suas dificuldades a serem realizadas e a satisfação que a ESB relata em desenvolver essas atividades, observada pelos dados coletados dos questionários da pesquisa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de natureza descritiva e quantitativa realizado de janeiro a março de 2016 com cirurgiões-dentistas do serviço público de saúde da região do Sertão Central do Ceará. A amostra da pesquisa constituiu-se de 77 dentistas de municípios do Ceará. Foram incluídos na pesquisa os profissionais que estivessem regularmente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), ser profissional do serviço público de saúde, entregar o questionário respondido e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dos critérios de exclusão foram cirurgião dentistas com menos de 18 anos e que não respondessem o questionário.

Inicialmente, realizou-se o pedido de autorização às Secretárias Municipais de Saúde dos municípios participantes, por meio da Carta de Anuência para que pudesse realizar a pesquisa nos estabelecimentos.

Os dentistas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido documento que explicava, com linguagem apropriada, todos os benefícios e possíveis

riscos aos quais os mesmos estariam sujeitos no decorrer do estudo. Também foi entregue a cada participante da pesquisa um questionário estruturado com questões sobre as atividades práticas em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde na comunidade em que são vinculados a Unidade Básica de Saúde.

Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva, categorizados e dicotomizados, em seguida foram tabulados no *software* Microsoft Office Excel 2016 permitindo a geração de gráficos e tabelas utilizados no presente estudo

Os possíveis riscos deste estudo podem estar relacionados a constrangimento intelectual e/ou cultural, pelo fato de revelar a prática de trabalho na saúde, porém sendo minimizados pelo fato do projeto assegurar confidencialidade da identificação dos participantes, além de garantir o acesso restrito às informações coletadas.

Os benefícios obtidos com a pesquisa estarão relacionados com o conhecimento que será adquirido após a coleta de dados, através das práticas de trabalho na saúde com dentistas e agentes comunitários de saúde do serviço público de saúde.

Trata-se de um estudo que seguiu as normas de diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O presente estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA), sendo aprovado sob parecer de nº 1.276.944.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 77 Cirurgiões-Dentistas vinculados ao serviço público do estado do Ceará, sendo 49% (n=38) do sexo feminino, e 51% (n=39) do sexo masculino. A idade dos entrevistados variou de 22 anos à idade superior aos 48, e o tempo de trabalho variando entre 1 ano de serviço à mais de 20 anos.

Sobre a realização de planejamento de atividades educativas entre a Equipe de Saúde Bucal (ESB) e os ACS, dos 77 Cirurgiões-Dentistas 46% (n=36) responderam que realizavam, 18% (n=14) disseram que não realizavam, e 36% (n=27) responderam que casualmente haviam os planejamentos. Em relação a importância que os ACS têm, a resposta foi unânime, 100% creditou importância aos trabalhos dos mesmos.

Segundo Mockdeci et al. (2013), em estudo realizado com 39 ACS, quando perguntados se já haviam realizado atividades de Educação em Saúde Bucal, 56,4% responderam sim. Numa comparação com o presente estudo, os números de certa forma

se relacionam se compararmos ao planejamento das atividades realizadas, já que pouco mais da metade dos entrevistados por Mockdeci et al. (2013) já haviam realizado atividades em Saúde Bucal, podendo estar relacionada há um possível planejamento deficiente.

Quando perguntados se realizavam visitas domiciliares, 27% (n=21) responderam que sim, 25% (n=19) não e 48% (n=37) apenas as vezes. Em relação a importância das visitas domiciliares, apenas um entrevistado dos 77 relatou não achar importante. Ao serem perguntados se haviam dificuldades para realização das atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), 55% (n=42) relataram ter empecilhos (tais como recursos financeiros, colaboração do paciente e tempo/demanda) enquanto 45% (n=35) disseram que não.

Martins et al. (2014) em seu estudo com 173 ACS, pelo qual aplicou questionário sobre o conhecimento dos mesmos sobre Saúde Bucal, um total de 86,1 % dos entrevistados relatou sentir necessidade de um maior acesso aos conhecimentos sobre o assunto. Essa deficiência se verifica quanto ao presente trabalho é também relacionada, já que dos 77 Cirurgiões-Dentistas entrevistados, apenas 19 afirmaram realizar visitas domiciliares, fazendo com que essa limitação de conhecimento possa ser influenciada.

Os mesmos 86,1% responderam que não possuíam nenhum tipo de material educativo para realização de atividades práticas (MARTINS et al. 2014). Daí a representatividade com o presente estudo, já que dos 77 Cirurgiões-Dentistas entrevistados, 55% (n=42) relataram empecilhos no desempenho das atividades, principalmente a carência de recursos.

CONCLUSÕES

Comparando relativamente os dados relatados na literatura, com o presente trabalho e seus respectivos resultados, pode-se perceber que há certa sincronia. Apesar de creditar-se a devida importância que um ACS possui no trabalho da EBS, a frequência com que são guardados momentos de capacitação do mesmo e planejamentos ainda são insuficientes. Existem obstáculos para a realização de suas atividades, a falta de recursos por exemplo, por vezes limita as ações conjuntas com os Cirurgiões-Dentistas nas UBS, atrapalhando a interação e capacitação e limitando o

processo de repasse de conhecimento entre EBS e população, o que implica diretamente na Saúde Bucal dos indivíduos usuários do serviço público de saúde, visto que a promoção e prevenção de saúde é o caminho para diminuição dos agravantes à saúde dos mesmos. Compreende-se então que quanto maior as atividades de capacitação e interação entre a EBS, maior e melhor será qualidade dos serviços prestados à população, podendo proporcionar benefícios a saúde pública.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por guiar meus passos diariamente. A minha família, minha fortaleza que me dá força, e me apoia em meus objetivos e sonhos, e a universidade, diretores e seu corpo docente, por trazerem ao interior do Ceará a possibilidade de realizar sonhos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria n. 1444/GM, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2000 dez 29.

BRASIL. Portaria nº 267/GM, de 6 de março de 2001. Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica. Portaria de normas e diretrizes da saúde bucal. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2001 mar 7.

FARIAS, M.R.; SAMPAIO, J.J.C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. R. Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, n.1, p.109-115, jan/mar. 2015.

MARTINS, R.J. et al. Relação entre a inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e o nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde. R. Bras Med Fam Comunidade, Rio de Janeiro, v.9, n.33, p.343-349, out/dez. 2014.

MOCKDECI, H.R. et al. Capacitação em saúde bucal de Agentes Comunitários da cidade de Juiz de Fora-MG. R. HU, Juiz de Fora, v.39, n.3, p.45-52, jul/dez. 2013.